

Peran Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit dalam Peningkatan Mutu Pelayanan, Keselamatan Pasien, dan Penyelesaian Sengketa Medik di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah Tahun 2023

**Mahesa Paranadipa Maikel,*
Yanuar Jak,** Fresley Hutapea****

**Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
**Program Pascasarjana, Universitas Respati Indonesia*

Abstrak

Pendahuluan: Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) memiliki tugas utama untuk memastikan kepatuhan terhadap peraturan etika dan hukum di rumah sakit (RS). Namun, belum ada ketentuan khusus terkait KEHRS sehingga perannya seringkali belum maksimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran KEHRS terhadap peningkatan mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan penyelesaian sengketa medis di RS Syarif Hidayatullah, Jakarta.

Metode: Studi potong lintang ini menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif dengan melibatkan pegawai RS Syarif Hidayatullah sebagai responden. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara pada periode Januari hingga Februari 2024. Data dianalisis secara univariat dan bivariat, dilanjutkan analisis variansi multivariat.

Hasil: Sebanyak 53,1% responden menilai bahwa peran KEHRS telah dijalankan dengan baik. Peran KEHRS yang baik berhubungan dengan peningkatan keselamatan pasien, peningkatan kualitas layanan, dan penyelesaian sengketa medik yang baik (seluruh $p < 0,001$). Uji variansi multivariat menunjukkan bahwa peran KEHRS mempunyai dampak paling besar terhadap peningkatan mutu pelayanan RS (adjusted-R square = 0,885).

Kesimpulan: Peran KEHRS berhubungan dengan peningkatan keselamatan pasien, mutu pelayanan, dan penyelesaian sengketa medik di RS Syarif Hidayatullah. Manajemen RS perlu memperkuat KEHRS dan meningkatkan koordinasi dengan komite dan unit lain di RS.

Kata kunci: Komite etik dan hukum rumah sakit, Mutu pelayanan, Keselamatan pasien, Sengketa medik.

The Role of the Hospital Ethics and Law Committee in Improving Service Quality, Patient Safety, and Medical Dispute Resolution at Syarif Hidayatullah Hospital in 2023

*Mahesa Paranadipa Maikel, * Yanuar Jak, ** Fresley Hutapea ***

**Faculty of Medicine, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta*

***Postgraduate Program, Universitas Respati Indonesia*

Abstract

Introduction: The Hospital Ethics and Law Committee (HELIC) holds the primary responsibility of ensuring adherence to ethical and legal regulations within the hospital. However, due to the absence of specific provisions regarding the HELIC, its role has often not been fully optimized. This study aims to evaluate the role of the HELIC in enhancing the quality of services, ensuring patient safety, and resolving medical disputes at Syarif Hidayatullah Hospital, Jakarta.

Methods: This cross-sectional study combines quantitative and qualitative methods, involving employees of Syarif Hidayatullah Hospital as respondents. Data collection was conducted through interviews from January to February 2024. The data were analyzed using univariate and bivariate methods, followed by multivariate variance analysis.

Results: A total of 53.1% of respondents assessed the role of the HELIC as well-executed. An effectively executed HELIC role is correlated with increased patient safety, enhanced service quality, and effective resolution of medical disputes (all $p < 0.001$). Multivariate variance analysis revealed that the HELIC's role has the most significant impact on the improvement of hospital service quality (adjusted R -squared = 0.885).

Conclusion: The role of the HELIC is associated with improvement of patient safety, service quality, and the resolution of medical disputes in Syarif Hidayatullah Hospital. Hospital management needs to empower the HELIC and enhance coordination with other committees and units within the hospital.

Keywords: Hospital Ethics and Law Committee, Service Quality, Patient Safety, Medical Disputes.

Pendahuluan

World Health Organization (WHO) tahun 2016 melaporkan bahwa kesalahan medis (*medication error*) terjadi sekitar 8-12% di ruangan rumah sakit (RS). Sebanyak 23% masyarakat negara Uni Eropa (UE) melaporkan mengalami kesalahan medis serius di RS dan 11% pasien menerima obat yang salah. Padahal, bukti kesalahan medis menunjukkan bahwa 50-70,2% bahaya tersebut dapat dicegah melalui pendekatan keselamatan pasien (*patient safety*) yang komprehensif dan sistematis. Keselamatan pasien merupakan perhatian

utama bagi pembuat kebijakan kesehatan dan penyedia layanan kesehatan di seluruh dunia.¹

Di Indonesia, berdasarkan informasi dari Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (SP2KPN) yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan melalui Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) pada tahun 2021, peristiwa yang terkait dengan kesalahan dalam pemberian obat merupakan yang paling sering dilaporkan, mencapai 35% dari total laporan yang diterima (KNKP, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Fatimah, et al (2021) di salah satu rumah sakit di Cilacap, Indonesia menemukan bahwa tingkat *medi-*

cation error cukup signifikan. Dari 423 resep yang diselidiki, ditemukan bahwa kesalahan dalam pemberian obat terjadi pada tahap *prescribing* sebesar 30,46%, tahap *transcribing* sebesar 11,5%, tahap *dispensing* sebesar 25%, dan tahap *administration* sebesar 1,28%. Sebuah studi lain yang dilakukan oleh Hartati di RSUD Kota Baubau (2014) menemukan bahwa kesalahan dalam administrasi obat mencapai 144 kejadian (46,91%), diikuti oleh kesalahan dalam proses *dispensing* sebanyak 119 kejadian (38,76%) dan kesalahan dalam proses *prescribing* sebanyak 44 kejadian (14,33%), yang seringkali disebabkan oleh masalah dalam sistem, profesional (termasuk dokter, tenaga farmasi, dan perawat), dan dokumentasi. Hal ini menunjukkan bahwa masalah *medication error* di Indonesia merupakan permasalahan serius yang memerlukan tindakan penanganan yang lebih efektif.²

Semua RS sejatinya mempunyai kewajiban untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanannya. Kualitas pelayanan harus dapat diukur dengan indikator atau standar yang dianggap relevan dan mampu diterapkan. Berdasarkan penelitian oleh Keles A,³ penerapan standar pasien gawat darurat di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano, Sulawesi Utara, dapat meningkatkan praktik identifikasi pasien, praktik komunikasi efektif dan kehati-hatian, peningkatan keamanan obat, memastikan posisi pasien yang benar, serta prosedur yang benar dan pengoperasian yang benar sesuai dengan Standar Akreditasi RS versi 2012. Kendati demikian, masih ada aspek yang belum sesuai standar pada penelitian tersebut, seperti penerapan penurunan risiko infeksi dan penurunan risiko jatuh.

Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) merupakan organisasi nonstruktural di RS yang berperan dalam menjaga kepatuhan etika dan hukum di RS. KEHRS bertugas dalam menyusun pedoman etika dan perilaku (*code of conduct*), menyusun pedoman etika pelayanan, memberikan bimbingan dan pengawasan dalam penerapan etika rumah sakit, memberikan analisis dan pertimbangan etika dan hukum dalam pembahasan internal kasus banding hukum, hingga menyelesaikan kasus pelanggaran etika profesi yang tidak dapat dilakukan diselesaikan oleh Komite Etika Profesi.⁴

RS Syarif Hidayatullah merupakan salah satu RS di bawah pengelolaan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta yang terintegrasi pada tahun 2013. Meskipun kehadiran KEHRS di RS Syarif Hidayatullah sudah ada sejak tahun 2022, tetapi perannya dinilai belum maksimal dalam menjalankan tugas, fungsi dan wewenangnya sesuai Peraturan Menteri Kese-

hatan Nomor 42 Tahun 2018. Di samping itu, kehadiran Undang-Undang Kesehatan terbaru Nomor 17 Tahun 2023 juga tidak memiliki ketentuan khusus terkait KEHRS, walaupun terdapat beberapa pasal yang menguraikan kewajiban RS terkait keberadaan KEHRS. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran KEHRS dalam meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan penyelesaian sengketa medis di RS Syarif Hidayatullah.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain potong lintang dengan metode kuantitatif dan kualitatif (*mix-method*). Populasi penelitian terdiri dari manajemen RS Syarif Hidayatullah, pejabat struktural terkait, tenaga medis, dan tenaga perawat. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *proportional random sampling* sesuai proporsi pekerjaan atau jabatan.⁵ Kriteria responden meliputi pegawai RS Syarif Hidayatullah dengan status kepegawaian Aparatur Sipil Negara (ASN)-Pegawai Negeri Sipil (PNS)/Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) dengan kriteria eksklusi pegawai tetap non-PNS. Perhitungan besar sampel menggunakan rumus Slovin dengan *margin of error* sebesar 10%. Variabel independen yang diteliti ialah peran KEHRS, sementara variabel dependen berupa peningkatan kualitas layanan, keselamatan pasien, dan penyelesaian sengketa layanan kesehatan pada waktu tertentu di RS Syarif Hidayatullah.

Pengambilan data menggunakan instrumen angket kuesioner dan pedoman wawancara yang dijawab langsung oleh responden. Pada saat pengisian kuesioner, jawaban atas pertanyaan dan pernyataan dituliskan oleh peneliti kepada responden. Kuesioner telah diuji oleh peneliti sebelum pengumpulan data dan dinyatakan sah (*valid*) dan andal (*reliable*). Analisis data yang digunakan terdiri dari analisis univariat, bivariat dengan uji *Chi-square*, dan analisis variansi multivariat (*multivariate analysis of variance* atau MANOVA).⁵ Penelitian ini telah lolos kaji etik dari Komite Etik Penelitian Universitas Respati Indonesia, nomor: 50/SK.KEPK/UNR/I/2024.

Hasil

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, diperoleh sampel sebanyak 49 orang yang terdiri dari 12 tenaga medis profesional dan 36 tenaga perawat (lihat Tabel 1). Responden mayoritas berusia

30-40 tahun (36,7%) dan jenis kelamin perempuan (71,4%). Hanya 16,3% responden yang berstatus sebagai PNS, sementara sisanya merupakan pegawai tetap Non-PNS. Umumnya responden telah bekerja antara 1-15 tahun, masing-masing kelompok 1-5 tahun, 5-10 tahun, dan 10-15 tahun memiliki persentase sebesar 24,5%. Sebanyak 53,1% responden memberikan nilai yang baik untuk peran KEHRS.

Table 1. Distribusi Karakteristik Responden

Variable (N=49)	N (%)
Jenis Kompetensi	
Tenaga Medis - Dokter	12 (24,56)
Tenaga Keperawatan - Perawat	37 (75,5)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	14 (28,6)
Perempuan	35 (71,4)
Usia	
21-30 tahun	16 (32,7)
31-40 tahun	18 (36,7)
41-50 tahun	13 (26,5)
51-60 tahun	2 (4,1)
Pendidikan	
Diploma 3 (D3)	28 (57,1)
Strata 1 (S1)	21 (42,9)
Status Pegawai	
Pegawai Negeri Sipil (PNS)	8 (6,1)
Pegawai Tetap Non-PNS	41(83,7)
Lama Kerja	
<1 tahun	3 (6,1)
1-5 tahun	12 (24,5)
5-10 tahun	12 (24,5)
10-15 tahun	12 (24,5)
15-20 tahun	5 (10,2)
20-25 tahun	4 (8,2)
>25 tahun	1 (2)
Penilaian terhadap Peran KEHRS Syarif Hidayatullah	
Kurang Baik	23 (46,9)
Baik	26 (53,1)

Peran KEHRS terhadap peningkatan keselamatan pasien, mutu pelayanan, dan penyelesaian sengketa medik disajikan dalam Tabel 2. Sebanyak 73,9% responden menilai bahwa peran KEHRS yang kurang baik akan berdampak pada peningkatan keselamatan

pasien yang kurang baik. Peran KEHRS yang kurang baik dapat meningkatkan risiko 15,583 kali lebih besar memiliki peningkatan keselamatan pasien yang kurang baik. Selain itu, 56,5% responden menilai bahwa peran KEHRS yang kurang baik memiliki peningkatan mutu pelayanan RS yang kurang baik. Sebanyak 69,6% responden menilai bahwa peran KEHRS yang kurang baik dapat berdampak pada penyelesaian sengketa mudik yang kurang baik. Peran KEHRS yang kurang baik memiliki risiko 57,143 kali lebih besar untuk mengalami penyelesaian sengketa medik yang kurang baik.

Berdasarkan analisis variansi multivariat, diperoleh nilai *R-square* dan adjusted *R-square* pada setiap variabel dependen seperti pada Tabel 3. Peranan utama KEHRS dapat mempengaruhi peningkatan keselamatan pasien sebesar 85,3%, peningkatan mutu pelayanan RS sebesar 88,5%, dan penyelesaian sengketa medik sebesar 76,4%.

Diskusi

Penelitian ini menemukan bahwa peran KEHRS yang baik akan menyebabkan peningkatan keselamatan pasien yang baik pula. Hal tersebut sejalan dengan tujuan dibentuknya komite etik dan hukum sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2018 tentang komite etik dan hukum di RS, yakni meningkatkan derajat kesehatan pasien dengan tujuan kualitas keselamatan pelayanan RS. KEHRS dapat memantau prosedur medis yang dilakukan di RS dan memastikan bahwa prosedur tersebut dilakukan sesuai dengan standar etika dan keselamatan pasien.

Temuan terkait kasus keselamatan pasien seyogyanya harus dilaporkan kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien sebagai bagian dari penilaian nasional keselamatan pasien. Keselamatan pasien adalah prioritas bersama bagi semua RS dan departemennya, serta keselamatan pasien sebagai hak dan perlindungan penyedia layanan kesehatan harus diprioritaskan. Sebagai otoritas nonstruktural, komite mutu bertugas melaporkan permasalahan ini secara berkala kepada komite nasional dengan persetujuan manajemen rumah sakit tentunya.⁶

Hasil ini didukung dengan pernyataan responden saat wawancara bahwa KEHRS berupaya agar seluruh tenaga kesehatan memiliki pemahaman yang baik dalam pelayanan. Berikut merupakan kutipan wawancaranya. “Kita adakan rapat kemudian

Table 2. Peran KEHRS terhadap Peningkatan Keselamatan Pasien, Mutu Pelayanan, dan Penyelesaian Sengketa Medik

Peran KEHRS	Peningkatan Keselamatan Pasien			Peningkatan Mutu Pelayanan RS			Penyelesaian Sengketa Medik		
	Kurang Baik	Baik	P	Kurang Baik	Baik	P	Kurang Baik	Baik	P
	(N=21)	(N=28)		(N=13)	(N=36)		(N=17)	(N=32)	
Kurang Baik	17	6	<0,001*	13	10	<0,001*	16	7	<0,001*
Baik	4	22		0	26		1	25	

kita bahas dilihat dari sisi layanannya sendiri dari mutu layanannya kemudian juga dilihat dari sisi hukumnya atau etikanya nah hal ini supaya nantinya tenaga-tenaga kesehatan yang di sini yang bekerja di sini lebih paham bagaimana melihat layanan mereka”.

Penelitian Iskandar M, et al⁷ mengungkapkan bahwa untuk mencapai pelayanan RS yang bermutu, keselamatan pasien harus dijamin melalui program sosialisasi dan pemantauan. Pencapaian tujuan keselamatan pasien memerlukan sosialisasi program yang tidak hanya didasarkan pada mandat Komite Penanggung Jawab dan Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS), namun juga koordinasi antarstaf dan departemen di RS. Koordinasi ini termasuk dalam Standar III yang merupakan bagian dari Tujuh Standar Keselamatan Pasien di RS. Standar III menyatakan bahwa RS akan menjamin keselamatan pasien melalui kesinambungan pelayanan dan koordinasi antarstaf dan departemen di RS, termasuk dengan keberadaan KEHRS di RS.

tersebut sejalan dengan penelitian Iskandar M, et al⁷ yang mengungkapkan bahwa pelayanan RS yang berkualitas memerlukan jaminan keselamatan pasien melalui program sosialisasi dan pemantauan. RS juga perlu mendukung pelaksanaan program melalui pemilihan program berdasarkan kebutuhan, menyiapkan infrastruktur, melatih staf, mengevaluasi, dan memastikan bahwa mutu klinis, mutu manajemen, dan keselamatan pasien tercapai sesuai standar, memastikan bahwa hasilnya berkelanjutan dan terintegrasi ke dalam budaya organisasi.

Temuan ini didukung dengan jawaban responden bahwa KEHRS selalu melakukan peningkatan mutu pelayanan RS dengan melakukan rapat rutin bulanan untuk menjaga kualitas layanan. Berikut merupakan kutipan wawancara tersebut. *“Komite mutu yang paling aktifnya karena mereka kan setiap bulan itu harus mengambil sampel untuk laporan tentang kualitas layanan atau mutu layanan yang ada di lapangan nah kalau memang ada hal-hal yang harus dibicarakan biasanya kita bicarakan dalam rapat koordinasi”.*

Tabel 3. Analisis Variansi Multivariat

Variabel Dependen	R-square	adjusted R-square
Peningkatan Keselamatan Pasien	0,924	0,853
Peningkatan Mutu Pelayanan RS	0,940	0,885
Penyelesaian Sengketa Medik	0,877	0,764

Penelitian ini menemukan bahwa peran KEHRS yang baik akan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan RS yang baik. Peran KEHRS dalam meningkatkan kualitas layanan sejatinya berfokus pada aspek etika dalam praktik medis dan pelayanan kesehatan. Komite Etik akan mengembangkan dan memastikan penerapan pedoman etika profesi bagi staf medis dan RS. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa setiap keputusan medis dan setiap prosedur medis didasarkan pada nilai-nilai etika dan standar moral. Hal

Dalam wawancara kepada responden di Komite Etik Hukum dan Komite Mutu didapati adanya koordinasi antara KEHRS dengan Komite Mutu saat audit klinis terhadap pelayanan. Beberapa program KEHRS terkait evaluasi pelayanan akan beririsan dengan komite lain, yaitu *Ongoing Professional Practice Evaluation (OPPE)* atau Evaluasi Praktik Profesional Berkelanjutan. Kegiatan lainnya dapat berupa program sosialisasi terkait evaluasi pelayanan.

Peran KEHRS yang baik dapat meningkatkan penyelesaian sengketa medik yang baik. Istilah “sengketa” sebenarnya baru digunakan belakangan ini dalam bidang medis, walaupun terbatas pada lingkungan kedokteran. Istilah yang lebih dikenal di kalangan masyarakat ialah “malpraktik”. Istilah tersebut sebenarnya tidak tepat karena menciptakan dugaan kesalahan terhadap dokter atau dokter gigi. Dugaan ini dapat dimanfaatkan oleh pihak-pihak tertentu untuk kepentingan sementara, yang pada akhirnya juga dapat merusak struktur dan sistem pelayanan kesehatan.⁸ Dalam hal ini, setiap sengketa yang terjadi harus ditangani berdasarkan standar prosedur yang telah disusun oleh KEHRS.

Ada dua penyebab utama perselisihan atau sengketa medis. Pertama, keluarga pasien tidak memahami prosedur dan praktik medis yang mungkin menimbulkan risiko. Kedua, kurangnya penjelasan dari dokter, petugas kesehatan, dan RS tentang penyakit dan tindakan medis yang dilakukan. Perselisihan atau sengketa medis seringkali muncul karena buruknya komunikasi antara dokter dan pasien atau kesalahpahaman antara petugas kesehatan dan pasien. Akibatnya, pasien dan keluarganya mungkin dirugikan dengan pengobatan medis. Keadaan ini dapat disebabkan oleh ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan medis yang diberikan RS, baik yang berkaitan dengan fasilitas, peralatan rumah sakit, maupun sikap dokter dan tenaga medis. Selain itu, jika RS tidak menanggapi keluhan pasien, sengketa medis dapat berlanjut. Dalam beberapa kasus, pasien atau keluarganya mungkin memutuskan untuk mengungkapkan kejadian tersebut kepada media massa atau pihak yang berwenang.⁸

Penyelesaian sengketa medik KEHRS sebaiknya dibantu Komite Medik dan Komite Keperawatan dalam menentukan apakah kasus yang terjadi adalah kelalaian medik, risiko medik, wanprestasi, atau pelanggaran etik. Selanjutnya, sengketa diselesaikan dengan cara musyawarah, kekeluargaan melalui mediasi. Hal itu juga sejalan dengan jawaban responden sebagai berikut. “Biasanya kita adakan rapat komite dulu kemudian nanti perwakilan dalam hal ini humas nanti yang akan menyampaikan nanti humas juga ikut serta jadi apapun yang menjadi komplain pasien nanti kita rapatkan kemudian kalau memang humas harus didukung artinya pasien keluarga pasien tidak dapat menerima biasanya kita ajak keluarga pasien dalam bentuk rapat kalau cukup untuk disampaikan

personal biasanya nanti humas akan menghubungi pasien dan keluarganya”. Kutipan tersebut menggambarkan bahwa KEHRS telah berperan aktif dalam melakukan penyelesaian sengketa medik.

Di antara tiga variabel dependen, peran KEHRS tampak paling besar mempengaruhi peningkatan mutu pelayanan RS. Hal tersebut disebabkan karena KEHRS beberapa kali melakukan koordinasi dengan Komite Mutu RS, terutama saat audit klinis. Keberadaan KEHRS akan membantu tugas, fungsi, dan wewenang dari komite lain. Penyebab lain yang didapati adalah karena tidak adanya kasus sengketa medik yang berlanjut ke ranah hukum dalam kurun waktu 3 tahun terakhir. Seluruh komplain pasien masih dapat diatasi oleh unit Humas RS sehingga tidak berlanjut dalam pelibatan KEHRS dalam sengketa medik tersebut.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Tadda A, et al⁹ yang menegaskan pembentukan KEHRS sebagai organisasi nonstruktural yang dibentuk di RS oleh kepala/direktur dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar profesionalismenya staf medis senantiasa terjaga melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis. Penerapan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik dipandang perlu dilakukan agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di RS lebih terjamin dan terlindungi.^{10,11}

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran bagi pimpinan RS untuk memperbaiki tata kelola dan koordinasi aktif antara KEHRS dengan berbagai komite dan unit terkait dalam persoalan mutu layanan, keselamatan pasien, dan penyelesaian sengketa medik, serta *empowering* dalam bentuk dukungan sarana prasarana, anggaran (termasuk insentif bagi KEHRS), pelatihan-pelatihan bagi seluruh jajaran KEHRS.¹² KEHRS juga diharapkan dapat secara rutin melakukan edukasi dan sosialisasi terkait hukum pelayanan dan hukum perumahsakitian kepada pejabat RS dan seluruh staf agar meningkatkan keselamatan pasien dan mencegah sengketa di RS. Kendati demikian, penelitian ini hanya dilakukan pada satu RS sehingga belum menggambarkan kondisi KEHRS di seluruh RS di Indonesia.

Kesimpulan

Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara peran KEHRS dengan peningkatan mutu pelayanan, peningkatan keselamatan pasien, dan penyelesaian sengketa medik di RS Syarif Hidayatullah. Dalam hal ini, peran KEHRS utamanya mempengaruhi peningkatan mutu pelayanan RS.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization (WHO). Patient safety. Geneva: WHO; 2016.
2. Handoko N, Theofika E, Pujiyanto, Andriani H. Analisis Penerapan Keselamatan Pasien Dalam Pemberian Obat Terhadap Terjadinya Medication Error di Instalasi Farmasi RS X Tahun 2023. *Media Bina Ilmiah*. 2023; 18 (4): 829-36.
3. Keles AW. Analisis pelaksanaan standar sasaran keselamatan pasien di Unit Gawat Darurat RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano sesuai dengan akreditasi rumah sakit versi 2012. *JIKMU*. 2015;5:250-9.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum.
5. Notoatmodjo, S.(2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
6. Santoso JB. Patient safety. RSUD Cilacap. 2021. [cited 21 Februari 2024]. Available from <https://rsud.cilacapkab.go.id/v2/patient-safety/EI>
7. Ginting, Etika Iskandar, Sudiro, Tengku Moriza. Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Poly Obgyn RSYDDr. RMDjorlham Kota Binjai Tahun 2019. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*,2021, 5(1): 21-31.
8. Junaidi E. *Mediasi dalam penyelesaian sengketa medik*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada; 2011.
9. Tadda, Asri, Indar, Amir Ilyas. Tinjauan Hukum Eksistensi Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) Dalam Penyelesaian Sengketa Medik. *Jurnal Ilmiah Ecosystem*. 2022; 22(1):p. 120-35.
10. Condro L. Tinjauan Pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. *MAKSIGAMA*. 2020;12(1):38-45.
11. Gazali AS. Studi fenomenologi: Impelementasi Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Kesmas Asclepius*. 2023;5(2):245-56.
12. Kandunmas F. Pelatihan Pengelolaan Etik Pada Rumah Sakit Katolik Hative Passo (berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit). *Jurnal Kole-Kole*. 2023;2(1).

